

RAPPORT ANNUEL 2006

PARTENARIAT FÉDÉRAL POUR LES SOINS DE SANTÉ



© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2007
Cat. No. V1-3/2006
ISBN 0-662-49142-4

Message de la présidente du comité de direction

Au nom du Partenariat fédéral des soins de santé (PFSS), j'ai l'honneur de remettre au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada le Rapport annuel du PFSS pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006. Ce rapport contient des renseignements sur les priorités majeures que le PFSS s'était fixées pour l'année 2006.

La compétence fédérale est vaste dans le domaine de la santé. En 2006, les dépenses de santé combinées pour les six organismes membres du PFSS ont atteint environ 2,513 milliards de dollars.

Au plan des dépenses, les membres du PFSS constituent la sixième compétence en importance au Canada en matière de santé. Le PFSS œuvre essentiellement à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de limitation des coûts dans neuf secteurs. En 2006, grâce aux efforts intenses et aux initiatives concertées du PFSS, des progrès considérables ont été accomplis dans les domaines des ressources humaines en santé; de la gestion de l'information sur la santé; des produits et services pharmaceutiques et des négociations en la matière.

Tous les aspects des travaux du PFSS nécessitent le déploiement d'efforts importants de collaboration et de coordination entre les organismes fédéraux qui forment le Partenariat. Nos réalisations de 2006 attestent donc de notre aptitude à atteindre des résultats relativement aux priorités que nous nous étions fixées dans notre Plan d'activités 2004-2007, de l'efficacité des efforts de collaboration et de la pertinence de poursuivre ce Partenariat.

En 2007, le Partenariat continuera de s'efforcer à consolider les gains réalisés en 2006, tout en étudiant de nouvelles possibilités de collaboration et d'économies/d'évitement de coûts.

Pour ces raisons, entre autres, je suis sincèrement reconnaissante aux partenaires et au Secrétariat du PFSS. Leur dévouement et le travail qu'ils accomplissent font du PFSS un excellent modèle de gestion horizontale au sein du gouvernement fédéral.



Sous-ministre déléguée
Anciens Combattants Canada
Présidente, comité de direction du PFSS

Table des matières

Sommaire	5
Partenariat pour les soins de santé – Introduction	6
Tableau 1 : Aperçu des programmes de soins de santé offerts par chacun des partenaires du PFSS (2006).....	7
Secteurs d’activités du PFSS	9
Tableau 2 : Réalisations prévues par secteur d’activités du PFSS.....	9
Résultats par secteur d’activités	10
1. Audiologie.....	10
2. Coût des services médicaux et hospitaliers.....	10
3. Soins dentaires.....	10
4. Représentation fédérale, provinciale et territoriale.....	10
5. Ressources humaines en santé.....	11
6. Gestion de l’information sur la santé.....	12
7. Fournitures médicales et recyclage du matériel.....	12
8. Santé mentale.....	13
9. Inhalothérapie.....	13
10. Gestion de la douleur.....	13
11. Produits et services pharmaceutiques.....	13
A. Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique.....	14
B. Réponse à la vérificatrice générale.....	14
C. Comité fédéral de prestations pharmaceutiques.....	15
D. Négociations conjointes.....	16
E. Cadre de vérification commun.....	17
12. Gestion axée sur les résultats.....	18
13. Soins de la vue.....	18
14. Autres secteurs d’activités du PFSS.....	19
A. Soins à domicile et soins continus.....	19
Rendement financier	20
Tableau 3 : Économies ou évitements de coûts par secteur d’activités du PFSS – 2006.....	20
Conclusion	22
Annexe A – Information financière	23
Annexe B – Tableau des indicateurs de rendement du PFSS	24

Sommaire

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou le Partenariat) est une alliance volontaire de six organismes fédéraux¹ chargés d'assurer la prestation de services de soins de santé à des groupes de clients particuliers. Le Partenariat a les objectifs suivants : réaliser des économies d'échelle tout en assurant la prestation des soins aux clients; et faire preuve de leadership sur les principales questions liées aux soins de santé. Les organismes membres du Partenariat collaborent dans un grand nombre de secteurs : audiologie, soins dentaires, représentation fédérale, provinciale et territoriale, ressources humaines en santé, gestion de l'information sur la santé, recyclage du matériel médical, santé mentale, produits et services pharmaceutiques et soins de la vue.

L'année 2006 a été très positive pour le Partenariat. Des progrès significatifs ont été accomplis dans plusieurs secteurs clés. Dans certains cas, les progrès ont dépassé de loin les prévisions établies pour 2006-2007². Parmi les réalisations les plus importantes du PFSS, on peut citer celles qui ont été accomplies dans les secteurs suivants :

- *Gestion de l'information sur la santé* – Élaboration finale et approbation d'un plan détaillé de gestion et de technologie de l'information (Plan d'architecture d'entreprise) qui, une fois en vigueur, facilitera l'échange d'information autorisée sur la santé entre organismes partenaires et régimes provinciaux de soins de santé;
- *Ressources humaines en santé* – Création du Comité des ressources humaines en santé et travaux importants de ce comité pour définir et élaborer des stratégies pouvant répondre aux défis communs, sur le recrutement et le maintien de l'effectif des médecins; et
- *Produits et services pharmaceutiques* – Élaboration d'un cadre et d'un registre communs sur la consommation de médicaments; mise sur pied du comité conjoint de vérification; clôture d'un grand projet et élaboration définitive d'un rapport sur l'analyse des stratégies de gestion des coûts des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques; élaboration et mise en œuvre de la Stratégie nationale de négociation des services pharmaceutiques; et réussite des négociations avec les associations pharmaceutiques de Colombie-Britannique (C.-B.) et de Saskatchewan.

Au plan quantitatif, ces efforts de collaboration ont permis aux partenaires d'économiser ou d'éviter de dépenser environ 48,2 millions de dollars en 2006. Au plan qualitatif, le leadership exercé par le PFSS dans les secteurs de soins stratégiques que sont les ressources humaines en santé, la gestion de l'information sur la santé et les produits et services pharmaceutiques ont ouvert la voie à des possibilités d'économies futures.

La collaboration entre les membres du Partenariat a permis de tirer d'autres avantages qualitatifs, notamment une meilleure harmonisation et une meilleure uniformisation des programmes de soins de santé offerts par les organismes membres; des échanges d'information et de connaissances renforcés; une transparence accrue dans les prises de décisions; une sensibilisation accrue aux questions stratégiques émergentes en matière de santé; et moins de chevauchement de tâches dans les dossiers d'intérêt commun. Tous ces points contribuent à améliorer les politiques et les services de santé pour les Canadiens.

Enfin, les chiffres parlent d'eux-mêmes. En agissant de concert, les partenaires réalisent des économies de coûts et influent sur la politique de soins de santé plus qu'ils ne pourraient le faire de façon individuelle, un aspect qui profite à la qualité des programmes proposés et aux clients.

¹ Les six membres permanents du PFSS sont : Citoyenneté et Immigration Canada, Service correctionnel Canada, le ministère de la Défense nationale, Santé Canada, la Gendarmerie royale du Canada et Anciens Combattants Canada.

² Le PFSS a décidé de présenter un rapport de fin d'année civile plutôt qu'un rapport de fin d'exercice afin de faciliter la collecte et le compte rendu des données et de l'information pour le Partenariat.

Partenariat fédéral pour les soins de santé - Introduction

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou le Partenariat) est une alliance volontaire d'organismes fédéraux chargés d'assurer la prestation de services de soins de santé à des groupes de clients canadiens particuliers. Le PFSS est régi par un comité de direction constitué d'un représentant du niveau sous-ministre adjoint de chaque organisme partenaire; un comité de gestion constitué de représentants du niveau directeur général; et un Secrétariat qui gère les activités opérationnelles du Partenariat. Le Secrétariat est situé dans les locaux d'Anciens Combattants Canada (ACC) et dirigé par un directeur exécutif qui relève directement de la sous-ministre déléguée d'ACC.

Les six membres permanents du PFSS sont actuellement :

- Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)
- Service correctionnel Canada (SCC)
- Ministère de la Défense nationale (MDN)
- Santé Canada (SC)
- Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Anciens Combattants Canada (ACC)

Les autres organismes fédéraux qui prennent part à certaines activités spécifiques du PFSS ou à des dossiers qui les concernent sont :

- Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
- Secrétariat du Conseil du Trésor
- Agence de santé publique du Canada

Le **tableau 1** (ci-dessous) donne un aperçu du coût et de l'objectif des programmes de soins de santé administrés par les six membres permanents du PFSS

Tableau 1 : Aperçu des programmes de soins de santé offerts par chacun des partenaires du PFSS (2006)			
Organisme membre du PFSS	Nombre de clients admissibles	Dépenses de santé (en millions de dollars)	Brève description du programme
Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)	94 470	50	Le Programme fédéral de santé intérimaire de CIC est un programme humanitaire de protection temporaire en matière de soins de santé qui s'adresse à certaines catégories de migrants (désormais presque exclusivement les demandeurs d'asile et les réfugiés au sens de la Convention ³) qui ont besoin d'aide durant la période de leur installation au Canada ³ .
Service correctionnel Canada (SCC)	25 500 ⁴	130	SCC fournit des soins de santé essentiels aux détenus sous responsabilité fédérale et à certains anciens détenus en liberté conditionnelle. SCC donne également un accès satisfaisant à des soins de santé mentale non essentiels qui contribuent à la réadaptation des détenus et à la réussite de leur réintégration dans la communauté ⁵ .
Ministère de la Défense nationale (MDN)	96 603	520	Le MDN fournit des prestations spéciales aux membres de la Force régulière et aux membres admissibles de la Force de réserve pour des motifs médicaux, dentaires et opérationnels ⁶ .
Santé Canada (SC)	786 200	861	Santé Canada participe principalement aux activités du PFSS par le biais de sa Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, chargée du programme des Services de santé non assurés (SSNA). Ce programme assure le remboursement d'une gamme définie de produits et de services médicaux nécessaires : médicaments, soins dentaires, soins de la vue, fournitures et matériel médicaux, services de courte durée de conseils en santé mentale en cas de crise et transport médicalisé des membres des Premières nations et des Inuits admissibles ⁷ .
Gendarmerie royale du Canada (GRC)	16 901 + 4 164	53	La GRC verse des prestations de soins de santé à ses membres réguliers, à ses membres civils admissibles (c.-à-d. des civils blessés en service) et à ses membres retraités admissibles (c.-à-d. des membres retraités qui reçoivent une prestation d'invalidité pour une invalidité liée au travail).
Anciens Combattants Canada (ACC)	133 300	899	ACC offre des prestations et dispense des services de soins de santé aux anciens combattants admissibles et à d'autres personnes admissibles au titre de deux programmes : le Programme des soins de santé et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Le premier couvre, entre autres, les examens médicaux, chirurgicaux et dentaires; les soins dispensés par des professionnels de la santé; les prothèses et autres dispositifs médicaux; et les médicaments prescrits. Le deuxième est un programme national de soins à domicile complémentaire à d'autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux, et qui vise à aider les clients admissibles à demeurer autonome dans leur domicile ⁸ .
Total	1 157 138	2 513	

Comme en témoigne le **tableau 1**, les partenaires encourent des dépenses de santé importantes. Par conséquent, les occasions de collaborer dans le domaine de la gestion des coûts sont toutes aussi

³ Citoyenneté et Immigration Canada, *Programme fédéral de santé intérimaire - Manuel d'information pour les professionnels de la santé*, septembre 2001, p.1

⁴ Service correctionnel Canada, *Partie III du Budget des dépenses 2006-2007 : Rapport sur les plans et les priorités*, « Au cours d'une journée type, le SCC doit gérer environ 21 000 délinquants, soit 12 700 délinquants en établissement et 8 400 délinquants qui purgent le reste de leur peine sous surveillance dans la collectivité ».

⁵ *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (1992, c. 20), art. 86

⁶ http://www.forces.gc.ca/health/services/frgraph/health_info_home_f.asp?Lev1=1&Lev2=1

⁷ http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/nihb-ssna/index_f.html

⁸ Anciens Combattants Canada, *Guide d'accès aux avantages de santé d'ACC et au programme pour l'autonomie des anciens combattants*, avril 2006.

importantes et sont dans l'intérêt de chacun. En 2006, les dépenses en santé du gouvernement fédérale en ont fait la sixième compétence en importance dans le domaine de la santé au Canada⁹.

Les activités du PFSS sont régies par une charte¹⁰ dans laquelle il mentionne que la mission du PFSS est de définir, d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de soins de santé plus efficaces et plus efficaces par la collaboration des partenaires. Dans l'esprit de cet énoncé de mission, la charte définit les deux buts principaux du Partenariat comme suit:

- Réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins aux clients; et
- Exercer un leadership sur le plan des enjeux stratégiques en matière de soins de santé.

Le Plan d'activités du Partenariat fédéral pour les soins de santé pour la période 2004-2007, répertoriait également les objectifs suivants pour la période visée :

- Identifier les possibilités de coordonner la fourniture de produits et services particuliers entre les ministères et organismes fédéraux participants;
- Créer un environnement concurrentiel par l'entremise de projets pilotes sur l'utilisation de solutions plus rentables que la prestation de services par le secteur du commerce de détail;
- Améliorer la mise en commun de l'information et la prise de décision collective entre les participants;
- Mettre en oeuvre des ententes conjointes négociées avec des tierces partis, qu'il s'agisse de dispensateurs de soins, d'associations professionnelles, de fournisseurs ou de détaillants;
- Améliorer l'état de santé des clients des ministères fédéraux par l'entremise d'activités conjointes de promotion de la santé et d'évaluation de modes de traitement;
- Améliorer la gestion de l'information en matière de santé des clients fédéraux;
- Améliorer la qualité de la recherche et l'accès à une plus grande base de données en collaborant aux travaux de recherche et d'analyse; et
- Représenter les intérêts des partenaires du PFSS dans les groupes de travail FPT, et autres organisations similaires, en ce qui a trait à la santé.

⁹ Institut canadien d'information sur la santé (http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home_f) : dépenses de santé par année, par source de financement, par province/territoire, en 2006.

¹⁰ *Charte du Partenariat fédéral pour les soins de santé*, 8 mars 2005.

Secteurs d'activités du PFSS

Dans le Plan d'activités 2004-2007, on répertoriait les secteurs d'activités du PFSS et les réalisations prévues pour chacun d'eux.

Le **tableau 2** (ci-dessous) énumère les secteurs d'activités du PFSS qui étaient cités dans le Plan d'activités 2004-2007 avec les réalisations prévues correspondantes par secteur pour la période 2006-2007.

Tableau 2 : Réalisations prévues par secteur d'activités du PFSS		
	Secteurs d'activités - 2006	Réalisations prévues en 2006-2007
1	Audiologie	Les partenaires doivent s'entretenir avant les négociations de renouvellement de l'entente conjointe avec la « Canadian Auditory Equipment Association »
2	Coût des services médicaux et hospitaliers	Étudier la possibilité de négocier des coûts moins élevés pour les services suivants : ambulances, laboratoires, cliniques privées et cliniques spécialisées
3	Soins dentaires	Étudier la possibilité d'instaurer des honoraires pour les services dispensés par les spécialistes de soins dentaires
4	Représentation fédérale, provinciale et territoriale (FPT)	Définir et représenter les intérêts des organismes partenaires du PFSS dans les réunions des groupes de travail FPT et autres organes similaires
5	Ressources humaines en santé (anciennement Services de professionnels des soins de santé)	Étudier les possibilités d'accroître l'accès aux services des professionnels des soins de santé, notamment les médecins et les dentistes, éventuellement par le biais de contrats conjoints (p. ex. étendre aux autres organismes membres du PFSS les contrats que le MDN a conclus avec de tierces partis)
6	Gestion de l'information sur la santé (anciennement Technologies de l'information et des communications)	En collaboration avec Inforoute Santé du Canada et les provinces et les territoires, étudier la possibilité d'élaborer une stratégie fédérale des technologies de l'information et des communications (TIC) en matière de santé Étudier les occasions de collaboration entre les organismes membres du PFSS dans les domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sécurité des données ○ Protection de la vie privée ○ Modélisation et normalisation des données ○ Liens avec des initiatives provinciales/territoriales
7	Programme des fournitures médicales et de recyclage du matériel	Étendre ce programme aux autres provinces et aux autres organismes membres du PFSS
8	Santé mentale	Étudier la possibilité de mettre en œuvre des programmes portant sur les problèmes de santé mentale
9	Inhalothérapie	Étudier la possibilité de conclure une convention d'offre à commandes (COC) conjointe en Ontario
10	Gestion de la douleur	Étudier les avantages d'établir une approche commune de la gestion des différents types de douleur et de modes de traitement alternatifs
11	Produits et services pharmaceutiques	Envisager l'utilisation de bases de données sur les produits et services pharmaceutiques pour améliorer les résultats en matière de santé Revoir le fonctionnement du Comité de pharmacologie et de thérapeutique fédéral et discuter de financement
12	Gestion axée sur les résultats	<ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer et tenir à jour des plans de travail ○ Rédiger et présenter des rapports annuels au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) ○ Terminer le Plan d'activités pour la période 2007-2010
13	Soins de la vue	Renouveler les ententes conjointes en vigueur

Note : Les secteurs dans les cases colorées ont été désignés secteurs d'activités principaux du PFSS dans le Plan d'activités 2004-2007.

Résultats par secteur d'activités

En 2006, les partenaires ont accompli des progrès importants dans un grand nombre de secteurs, et dans certains cas, les progrès ont dépassé de loin les prévisions figurant dans le Plan d'activités 2006-2007. Dans d'autres secteurs, les efforts se poursuivent tandis que dans de rares cas, les activités ont été suspendues en raison de changements de priorités ou de l'apparition de nouvelles priorités.

Les résultats de 2006 du PFSS sont résumés ci-après par secteur d'activités.

1. Audiologie

En 2006, le MDN, SC, la GRC et ACC ont dépensé environ 41,8 millions de dollars en produits de correction auditive. En 2005-2006, leurs dépenses combinées avaient atteint 44,8 millions. Cette baisse de 3 millions de dollars est attribuable, en partie du moins, à l'entente conjointe négociée entre la « Canadian Auditory Equipment Association (CAEA)» – association qui représente les fabricants d'appareils auditifs – et le MDN, SC, la GRC et ACC. Cette entente, qui vise la période allant de novembre 2004 à novembre 2007, permet aux membres du Partenariat de bénéficier d'une réduction de 17 % par rapport aux prix de la liste nationale des produits de correction auditive.

Les économies et évitements de coûts combinés du MDN, de SC, de la GRC et d'ACC totalisent environ 4 millions de dollars. Ce chiffre est inférieur aux prévisions du Plan d'activités 2004-2007. Il faut toutefois préciser que la méthode de calcul des économies/évitements de coûts a été modifiée pour 2006.

L'exercice d'actualisation et de validation de la méthode de calcul a déjà été, en soi, une tâche considérable que le Secrétariat du PFSS avait commencée en 2005 et qu'il a terminée en 2006.

2. Coût des services médicaux et hospitaliers

Tel qu'indiqué dans le Rapport annuel du PFSS de 2005-2006, le Partenariat a cessé ses activités dans ce secteur pour se consacrer à d'autres priorités.

3. Soins dentaires

Dans le cadre du Comité consultatif fédéral des soins dentaires, les partenaires ont continué d'échanger de l'information stratégique et de recevoir des renseignements et des conseils fondés sur l'expérience clinique concernant les pratiques en vigueur dans la prestation des soins dentaires.

Tel qu'indiqué dans le Rapport annuel du PFSS de 2005-2006, après avoir pris connaissance des conclusions de travaux de recherche préliminaires, le Partenariat a cessé ses activités liées aux honoraires des spécialistes des soins dentaires pour se consacrer à d'autres priorités.

4. Représentation fédérale, provinciale et territoriale

En vertu d'un accord de 2002 signé par les partenaires au niveau sous-ministériel, les organismes membres du PFSS sont représentés dans certains comités fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) chargés d'étudier des questions de soins de santé. Le PFSS est chargé de représenter tous les partenaires, à titre de compétence fédérale dans ces comités lorsque des questions de nature pancanadienne sont abordées. Il lui incombe également de rendre compte des travaux de ces comités aux organismes membres du PFSS.

En général, le PFSS prend part aux initiatives FPT sur les soins de santé afin de :

- profiter de l'occasion qui lui est offerte de tirer parti de ressources expertes; et
- collaborer à l'élaboration de politiques pancanadiennes.

Dans le domaine des produits et des services pharmaceutiques en particulier, le PFSS participe à des initiatives FPT pour pouvoir limiter les coûts des programmes de prestations pharmaceutiques et optimiser l'utilisation des médicaments/produits pharmaceutiques par les clients. Le PFSS participe actuellement aux initiatives suivantes :

- le Programme commun d'évaluation des médicaments;
- le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments; et
- la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques.

Le PFSS est également membre de comités FPT dans le domaine de la gestion de l'information sur la santé, notamment du comité de coordination des normes régissant l'inforoute et du comité stratégique de normalisation de l'inforoute.

5. Ressources humaines en santé

En juillet 2006, le Comité des ressources humaines en santé (CRHS) a été mis sur pied avec l'autorisation du comité de direction du FPSS pour :

- examiner les questions communes dans le domaine des ressources humaines en santé;
- veiller à mieux comprendre les obstacles auxquels sont confrontés les partenaires dans le domaine des ressources humaines en santé; et
- formuler des recommandations afin de surmonter ces obstacles.

Des représentants des six membres permanents du PFSS siègent au CRHS, ainsi que des représentants de l'Agence de santé publique du Canada (entre autres).

Un projet pilote a été lancé en 2006 pour étudier, par ordre de priorité, les facteurs qui influent sur le recrutement et le maintien de l'effectif des médecins employés du gouvernement fédéral. Dans le cadre de ce projet, on a réalisé des études ministérielles, une analyse de contexte des initiatives liées aux ressources humaines en santé dans le secteur public et dans le secteur privé au Canada; et de nombreuses séances d'échanges d'information avec des gestionnaires ministériels, des médecins et des représentants syndicaux. À l'issue de ces activités, le CRHS a pu définir et élaborer des stratégies destinées à

surmonter les obstacles communs rencontrés par les partenaires en matière de recrutement et de maintien de l'effectif des médecins.

Un rapport de projet définitif, assorti de recommandations doit être présenté aux membres du comité de direction du PFSS en 2007.

6. Gestion de l'information sur la santé

La gestion de l'information sur la santé (GIS) est un secteur qui a enregistré des résultats particulièrement positifs en 2006.

Le Groupe de travail sur la gestion de l'information sur la santé (GTGIS) a été créé en novembre 2004 pour réagir à la croissance rapide des systèmes électroniques d'information sur la santé au Canada et aux travaux d'Inforoute Santé du Canada. Le mandat du GTGIS est de définir une stratégie de « santé en ligne » pour les organismes du Partenariat, ayant comme objectif de créer un Plan d'architecture d'entreprise (PAE) en deux ans.

Tous les membres permanents du PFSS ont participé aux travaux de développement, orientés et étayés par la Direction du directeur principal de l'information du Secrétariat du Conseil du Trésor, le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. En novembre 2006, le PAE était terminé et une architecture cible avait été décidée.

En 2006, le PFSS a également mis en place avec succès un instrument contractuel pour l'informatique de la santé à usage de tous les organismes membres du PFSS. Cet instrument est un mécanisme qui permet d'obtenir des services de conseils à court préavis. La « mise en commun » des besoins des partenaires a permis de négocier un prix compétitif pour des services de conseils, dont peuvent bénéficier tous les partenaires. De plus, la nature de cet instrument garantit la prestation de services de qualité pour un certain nombre de catégories de services spécialisés dans le domaine de l'informatique de la santé.

7. Fournitures médicales et recyclage du matériel

ACC est le chef de file du programme de recyclage du matériel en vigueur depuis 1998. Le but de ce programme est de verser le matériel médical retourné, tels que lits d'hôpital et scooters, dans un inventaire accessible à d'autres clients. Santé Canada participe également à ce programme.

En 2006, le programme de recyclage du matériel a permis à ACC de réaliser des économies/évitements de coûts de 5,7 millions de dollars.

8. Santé mentale

Une rencontre des partenaires a eu lieu en octobre 2006, suite à la publication du rapport *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la*

*toxicomanie au Canada*¹¹. L'objectif de la réunion était de faire le bilan des activités entreprises par le gouvernement fédéral dans le domaine de la santé mentale.

Par ailleurs, les partenaires ont demandé au Secrétariat du PFSS de continuer de :

- faire partie du Groupe d'étude interministériel sur la santé mentale afin de déceler les possibilités de collaboration pour la promotion d'une stratégie fédérale sur la santé mentale; et
- convoquer tous les partenaires à des réunions régulières afin de promouvoir la communication sur les activités qu'ils entreprennent ou planifient, de façon individuelle ou en partenariat.

Ce type de réunion s'est révélé être une excellente tribune d'échange d'information.

9. Inhalothérapie

En 2006, la politique fondée sur l'expérience clinique commune élaborée par SC et ACC en 2001-2002 pour la prestation de services d'inhalothérapie ainsi que la convention d'offre à commandes (COC) en vigueur en C.-B. sont devenues dérogatoires. À la place de la COC, SC et ACC ont redoublé d'efforts afin d'harmoniser leurs politiques de prestations, réalisant ainsi des économies/évitements de coûts. En 2001, avant la mise en œuvre de la politique commune et de la COC en C.-B., les dépenses moyennes en inhalothérapie s'élevaient à 2 423 \$ par client et par année; en 2006, les dépenses moyennes par client ont baissé pour s'établir à 1 783 \$.

10. Gestion de la douleur

Tel qu'indiqué dans le Rapport annuel du PFSS de 2005-2006, le Partenariat a cessé ses activités dans ce secteur pour se consacrer à d'autres priorités.

11. Produits et services pharmaceutiques

Les dépenses combinées des partenaires dans le secteur des produits et services pharmaceutiques se sont élevées à presque 598 millions de dollars en 2006. C'est d'ailleurs le secteur où les dépenses de santé des partenaires sont les plus élevées.

Les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques varient beaucoup d'un organisme à l'autre, et ce, en fonction de leur mandat respectif et de leur clientèle. Les partenaires doivent donc mobiliser énormément de temps et d'énergie pour élaborer des stratégies concertées et conclure des ententes conjointes dans le secteur des produits et services pharmaceutiques. Ce travail est essentiellement accompli par des comités constitués de représentants des organismes partenaires (plusieurs d'entre eux sont décrits ci-dessous) et par la participation du PFSS à des initiatives FPT dans ce domaine (tel que mentionné plus haut dans le présent rapport).

Les dépenses des partenaires du PFSS liées aux médicaments continuent d'augmenter; toutefois, le taux d'augmentation a été considérablement réduit par rapport aux années précédentes. Les dépenses réelles

¹¹ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, mai 2006

comparées aux dépenses projetées indiquent une tendance à la baisse de 36,6 millions de dollars pour 2006.

A. *Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique*

Le Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (Comité FPT) est un organisme consultatif composé de professionnels de la santé qui formulent des recommandations aux membres du PFSS sur des questions de prestations pharmaceutiques et sur des points précis de pharmacothérapie. Ces recommandations visent à aider les partenaires à atteindre leur objectif commun, c'est-à-dire fournir aux clients admissibles des services pharmaceutiques qui assureront des résultats optimaux en matière de santé selon une méthode juste, équitable et rentable.

Durant la période de ce rapport, les membres du Comité FPT ont commencé à revoir et à réviser le mandat du comité, compte tenu des processus en cours au titre du Programme commun d'évaluation des médicaments, du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments, et de l'Évaluation des technologies de la santé. Des discussions ont également été engagées sur le cofinancement du comité. Les deux initiatives sont en cours et devraient être terminées en 2007, une fois les propositions soumises à l'examen et à l'approbation hiérarchiques du PFSS.

B. *Réponse à la vérificatrice générale*¹²

Les organismes partenaires ont poursuivi le travail de collaboration qu'ils avaient entamé en décembre 2004 par l'intermédiaire de groupes de travail afin de répondre aux recommandations énoncées en novembre 2004 par la vérificatrice générale concernant la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques. En 2006, sous la direction du Secrétariat du PFSS, les groupes de travail ont mené à bien un certain nombre d'activités importantes, notamment :

- Un cadre de planification et d'exécution des « évaluations de l'utilisation des médicaments » (EUM) a été élaboré.
- Un registre des EUM a été développé sur le Web en tant que partie intégrante de ce cadre.
- Un cadre commun de vérification des pharmaciens détaillants a été élaboré.
- Un « comité conjoint de vérification » multi-partenaires a été mis sur pied en tant que partie intégrante de ce cadre.
- Une analyse de contexte a été effectuée sur les pratiques pharmaceutiques concernant les quantités limites de médicaments.
- Deux mesures de rendement des programmes de prestations pharmaceutiques ont été mises au point et éprouvées, puis approuvées par les partenaires.
- Un rapport de situation a été remis au Bureau du vérificateur général en janvier 2006.

C. *Comité fédéral de prestations pharmaceutiques*

Le Comité fédéral de prestations pharmaceutiques (Comité FPP) a été créé en réponse partielle aux recommandations de la vérificatrice générale de novembre 2004¹³. Des représentants des six membres

¹² *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes - chapitre 4 : La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques*, novembre 2004

¹³ *Ibid*

permanents du PFSS siègent au Comité FPP, dont le but est de servir de tribune d'échange aux fins suivantes :

- Établir un dialogue entre tous les organismes et échanger de l'information sur la gestion (en particulier sur la gestion des coûts) et sur le déroulement des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques;
- Mesurer les points de vue de chacun sur les questions de gestion et de mise en œuvre des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques; et
- Formuler des recommandations au comité de gestion sur les inscriptions par les ministères aux formulaires de médicaments, et sur leur gestion.

Le Comité FPP s'est réuni six fois en 2006. L'une de ses principales activités de l'année a été d'étudier très attentivement le rapport intitulé «*Analysis of Cost Management Strategies for Federal Drug Benefit Programs*», préparé à l'attention des organismes du PFSS par des consultants indépendants possédant une expertise du secteur pharmaceutique. La phase I du projet a occasionné un examen approfondi des mesures d'économies qu'ont permis de réaliser les régimes d'assurance-médicaments publics et privés.

Le Comité FPP a étudié les conclusions de la phase I dans le contexte des programmes de prestations pharmaceutiques des organismes partenaires. Il a ensuite formulé des recommandations au comité de gestion du PFSS pour la phase suivante. Dans la phase II, les consultants ont mis au point les mesures d'économies de coûts ayant les meilleures chances de profiter aux programmes de prestations pharmaceutiques mis en œuvre par les partenaires du PFSS.

La version définitive du rapport de la phase II a été terminée à l'automne 2006 et examinée en détail par le Comité FPP lors de sa réunion du 14 novembre 2006. À l'issue de l'évaluation des conclusions du rapport, le Comité FPP a créé trois sous-comités internes pour étudier plus en détails les possibilités d'économies de coûts dans les domaines suivants :

- Achat en gros;
- Fournitures pour la surveillance de la glycémie;
- Règlement de questions de compétence (détermination du premier payeur) en cas de coordination des prestations.

D. *Négociations conjointes*

De plus, en réponse aux recommandations de novembre 2004 de la vérificatrice générale¹⁴ et en consultation avec les membres du Comité FPP et du comité de gestion du PFSS, une Stratégie nationale de négociation des services pharmaceutiques a été élaborée et approuvée. Cette stratégie vise à guider les organismes membres du PFSS lorsqu'ils engagent des négociations conjointes d'honoraires communs en matière de prestations pharmaceutiques et de prix communs des médicaments et produits médicamenteux en vente libre.

En 2006, le PFSS a lancé un processus de négociations conjointes avec le «Representative Board of Saskatchewan Pharmacists» et la «British Columbia Pharmacy Association (BCPHA)». Ces négociations ont mené à la signature d'ententes avec ces deux parties, lesquelles ont permis de réaliser des économies et des évitements de coûts d'environ 310 000 dollars en 2006.

1. Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques de la Colombie-Britannique : D'octobre 2005 à août 2006, dix-huit réunions interministérielles et cinq réunions avec la BCPHA ont eu lieu afin de définir les modalités d'une nouvelle entente conjointe entre SC, ACC, la GRC et la BCPHA. Une entente conjointe, qui couvre la période du 1^{er} novembre 2006 au 20 septembre 2007, a en effet été signée par ces partis.

Les partenaires du PFSS ont réduit les chevauchements et les efforts déployés en adoptant :

- un plan de mise en œuvre concerté;
- un barème d'honoraires du PFSS commun et des communications améliorées.

La première réunion du comité de mise en œuvre des soins et des produits pharmaceutiques de la Colombie-Britannique s'est tenue le 8 décembre 2006. Cette réunion a permis de définir le mandat du comité et de discuter des dossiers à régler.

2. Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques de la Saskatchewan : Six réunions interministérielles et trois réunions avec le Representative Board of Saskatchewan Pharmacists (RBSP) ont eu lieu en 2006. Ces réunions visaient à établir une stratégie de négociation commune et à définir les modalités d'une nouvelle entente entre SC, ACC, la GRC et le RBSP. En décembre 2006, ces partis ont signé un protocole d'entente commun, en vigueur du 1^{er} février 2007 au 30 juin 2008. Les modalités et le barème d'honoraires de l'entente qui est venue à échéance en juin 2006 ont été maintenus jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle entente.

3. Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques du Québec : D'octobre à décembre 2006, deux réunions interministérielles ont eu lieu et le PFSS a reçu le mandat de mener les négociations conjointes pour procéder à une étude de faisabilité, élaborer une stratégie de négociation commune et rencontrer les représentants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) afin de définir les modalités d'une nouvelle entente entre les partenaires concernés et l'AQPP.

¹⁴ Ibid

4. Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques des Maritimes : Deux réunions interministérielles ont eu lieu en 2006 afin d'étudier la possibilité de mener des négociations conjointes, d'élaborer une stratégie de négociation commune et, au besoin, de rencontrer les associations pharmaceutiques de la région de l'Atlantique (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard) afin de définir les modalités d'une nouvelle entente conjointe.

E. *Cadre de vérification commun*

En 2006, les travaux préparatoires visant le cadre de vérification commun ont été achevés et une proposition visant la mise en œuvre de ce dernier a été présentée aux membres du comité de gestion du PFSS. En plus de reconnaître les contrats de service de gestion des demandes existantes, ce cadre prévoit de multiples administrateurs des demandes, tout en présentant les normes minimales visant :

- les rôles et les responsabilités de surveillance liées à la gestion du programme;
- les techniques visant l'établissement d'un profil de risque;
- les processus de vérification.

Ces normes minimales ont été élaborées par des consultants qui possèdent une expertise en vérification. Pour s'acquitter de cette tâche, ils ont procédé à un examen approfondi des programmes de vérification des pharmacies qui existent actuellement au sein de SSNA-SC et d'ACC. Ils ont notamment recommandé aux organismes membres du PFSS de mettre sur pied un comité conjoint afin de satisfaire l'une des exigences minimales visant les rôles et les responsabilités de gestion du programme.

Le comité conjoint de vérification (comité conjoint) s'est réuni pour la première fois le 22 juin 2006. Il compte parmi ses membres, des représentants de CIC, du MDN, de SSNA-SC, de la GRC et d'ACC¹⁵. Le mandat du comité conjoint, qui a été rédigé au cours de cette première rencontre, a depuis reçu l'aval des membres du comité de gestion du PFSS.

L'objectif de ce comité conjoint, tel qu'il figure dans son mandat, consiste à offrir aux organismes membres du PFSS qui effectuent des vérifications de pharmacies, une tribune qui leur permet de mettre en commun des plans de vérification, des résultats de vérification importants, des pratiques exemplaires et les leçons apprises. À un niveau plus stratégique, les objectifs que s'est fixés le comité conjoint sont les suivants :

- contribuer à optimiser les avantages pour les organismes membres du PFSS grâce à la mise en commun d'information relative aux vérifications des pharmacies;
- aider à minimiser les chevauchements des efforts déployés par les organismes membres du PFSS;
- aider les organismes membres du PFSS à mettre en œuvre les profils de risque et les processus de vérification.

Ce comité devrait se réunir au moins deux fois par année.

¹⁵ Pour l'heure, le SCC a choisi de ne pas siéger au sein du comité conjoint en raison de la nature de son programme. Il a toutefois indiqué qu'il compte surveiller les progrès réalisés par ce comité.

12. Gestion axée sur les résultats

En 2006, le PFSS a complété son Plan d'activités pour la période 2007-2010 ainsi que son Rapport annuel 2005-2006. Ces deux documents ont été approuvés par le comité de direction et le comité de gestion du PFSS avant leur présentation au SCT.

Le Secrétariat du PFSS a convoqué un certain nombre de séances de planification stratégique concernant le PFSS. Ces séances se sont conclues par une réunion spéciale du comité de gestion du PFSS qui a eu lieu en octobre 2006. Au cours de cette réunion, les membres du comité de gestion ont réitéré leur appui soutenu à l'égard du Partenariat — de sa charte, de ses objectifs et de sa composition — ainsi que des questions et des dossiers relatifs aux soins de santé auxquels ils ont choisi de collaborer. Ils ont également discuté des stratégies pour l'avenir et des moyens les plus efficaces qui permettront au PFSS d'atteindre ses objectifs.

Toujours en 2006, le PFSS a entamé le processus de mise à jour de son cadre de responsabilisation en entreprenant l'élaboration d'un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats¹⁶. Les travaux entrepris dans le cadre de cette initiative devraient se poursuivre en 2007.

Les résultats du rapport annuel de 2006 reposent toujours sur le cadre de responsabilisation précédent; le tableau des indicateurs de rendement se trouve à l'**annexe B**.

13. Soins de la vue

Les dépenses totales des produits et services de soins de la vue des ministères partenaires pour l'exercice 2006 se sont élevées à 29 millions de dollars, ce qui donne à penser que les organismes membres du PFSS pourraient tirer parti d'ententes de collaboration avec des tierces fournisseurs. Par exemple, la GRC, SC et ACC ont conclu une entente avec l'Association des optométristes du Québec en juin 2006. Entre juin et le 31 décembre 2006, ce PE a permis à la GRC et à ACC de réaliser des économies et d'éviter des coûts d'environ 21 000 dollars¹⁷. Le PFSS continue de chercher d'autres occasions de signer des ententes de collaboration de cette nature.

¹⁶ Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, *Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Initiative de modernisation de la fonction de contrôleur*

¹⁷ Voici les économies réalisées :

GRC : 3 794 \$;

ACC : 17 687 \$

SC a indiqué ne pas avoir réalisé d'économies ni d'évitements de coûts importants en 2006 dans le cadre de cette entente.

14. Autres secteurs d'activité du PFSS

Bien que l'information ci-après n'ait pas été explicitement mentionnée dans le Plan d'activités pour la période 2004-2007, elle constitue néanmoins un domaine d'activité supplémentaire du PFSS :

Soins à domicile et soins continus

En 2003, dans la foulée directe de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, cinq organismes du gouvernement fédéral – SC, la GRC, le MDN, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC) et ACC – ont convenu de mettre sur pied le Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus afin de servir de réseau d'échange d'information et d'assurer la coordination des besoins des Canadiens relatifs aux soins à domicile et aux soins continus relevant directement du gouvernement fédéral. Depuis sa mise sur pied, ce groupe de travail se réunit environ tous les deux mois. Ces réunions se sont révélées utiles pour faciliter les communications entre les spécialistes à l'échelle fédérale, provinciale et communautaire. Les membres du groupe de travail continuent d'élaborer et d'échanger des pratiques exemplaires. Au cours de l'année 2006, le groupe de travail a tenu quatre réunions régulières ainsi qu'un atelier sur la gestion des maladies chroniques.

Rendement financier

Les activités du PFSS en 2006 ont permis aux organismes partenaires de réaliser des économies ou d'éviter des coûts de l'ordre de 48,2 millions de dollars. Le **tableau 3** ci-dessous détaille le total de cette somme.

Tableau 3 : Économies ou évitements de coûts par secteur d'activités du PFSS — 2006				
Secteur d'activités	Organismes membres	Mécanisme de limitation des coûts	Dépenses totales	Économies ou évitements de coûts
Audiologie				
	MDN	PE avec la «CAEA»	0.55 \$M	0.066 \$M
	SC		2.2 \$M	0.35 \$M
	GRC		0.046 \$M	0.037 \$M
	ACC ¹⁸		38 \$M	3.5 \$M
Économies ou évitements de coûts prévus pour l'exercice 2006-2007 selon le Plan d'activités				11 \$M
Économies ou évitements de coûts réels pour 2006				4 \$M
Fournitures médicales et recyclage du matériel				
	ACC			5.7 \$M
Économies ou évitements de coûts prévus pour l'exercice 2006-2007 selon le Plan d'activités				7.1 \$M
Économies ou évitements de coûts réels pour 2006				5.7 \$M
Inhalothérapie				
	SC	Harmonisation accrue, entre les organismes, des politiques et des pratiques exemplaires en matière d'inhalothérapie	1.8 \$M	0.200 \$M
	ACC		3.7 \$M	1.7 \$M
Économies ou évitements de coûts prévus pour l'exercice 2006-2007 selon le Plan d'activités				2.3 \$M
Économies ou évitements de coûts réels pour 2006				1.9 \$M

¹⁸ Les dépenses d'ACC présentées dans l'ensemble du présent rapport sont fondées sur l'exercice 2006-2007.

Secteur d'activités	Organismes membres	Mécanisme de limitation des coûts	Dépenses totales	Économies ou évitements de coûts
Produits et services pharmaceutiques				
	CIC	Harmonisation accrue, entre les organismes, des politiques et des pratiques exemplaires en matière de produits et des services pharmaceutiques	6.8 \$M	Pas disponible
	SCC		22.9 \$M	(0.003 \$)M
	MDN		69.9 \$M	6.930 \$M
	SC		397.3 \$M	21.7 \$ ¹⁹ M
	GRC		8.11 \$M	1.53 \$M
	ACC		125.9 \$M	6.2 \$M
Économies ou évitements de coûts prévus pour l'exercice 2006-2007 selon le Plan d'activités				7.2 \$M
Économies ou évitements de coûts réels pour 2006				36.3 \$ ²⁰
Produits et services pharmaceutiques - Négociations conjointes				
	CS GRC ACC	Accords négociés en Saskatchewan et en Colombie-Britannique		0.310 \$M
Soins de la vue				
	SC	PE – Québec	0.552 \$ ²¹ M	Aucune économie rapportée
	GRC		0.35 \$M	0.003 \$M
	ACC		0.160 \$M	0.017 \$M
Économies ou évitements de coûts réels pour 2006				0.021 \$M
Total				
Économies ou évitements de coûts totaux pour tous les secteurs d'activités				48.2 \$M

¹⁹ La même méthodologie a été utilisée pour calculer les économies ou les évitements de coûts pour tous les organismes membres du PFSS. Il est possible qu'une partie des économies et des évitements de coûts puisse être attribuée aux efforts du ministère et non pas uniquement attribuables aux travaux du PFSS.

²⁰ Les données présentées dans ce rapport annuel sont tirées d'un calcul basé sur l'analyse des tendances en matière de dépenses observées au sein des ministères. Elles représentent donc une limitation de coûts basée sur la croissance prévue des dépenses de chaque ministère en fonction d'une analyse des tendances sur trois ans. Une description détaillée des facteurs compris dans la méthodologie figure dans la description des programmes de services de pharmacie du présent rapport.

²¹ Du 19 juin 2006 au 31 décembre 2006.

Conclusion

Le PFSS, qui en est à sa treizième année d'existence, continue d'offrir des avantages quantitatifs et qualitatifs aux partenaires. Les avantages quantitatifs sont présentés dans le **tableau 3** ci-dessus. Même si les économies et les évitements de coûts ne sont pas aussi élevés dans certains secteurs de programmes que ne l'avait prévu le Plan d'activités pour la période 2004-2007, ils demeurent néanmoins importants en 2006. Le Partenariat continue de chercher activement des moyens de contenir ou de réduire les coûts, d'assurer la pérennité des programmes ainsi que maintenir et améliorer les services de soins de santé offerts aux clients.

Les avantages qualitatifs du Partenariat revêtent une aussi grande importance que les avantages quantitatifs puisqu'ils permettent d'améliorer les politiques et les services de santé destinés aux Canadiens. Au nombre des avantages qualitatifs du PFSS, mentionnons entre autres :

- une meilleure harmonisation et une meilleure uniformisation des programmes de soins de santé offerts par les organismes membres;
- des échanges d'information et de connaissances améliorés sur des questions relatives aux soins de santé d'intérêt commun;
- une transparence accrue dans les prises de décisions des organismes membres;
- une sensibilisation accrue aux questions stratégiques émergentes en matière de santé; et
- une coopération et une collaboration accrue et moins de chevauchement de tâches dans les dossiers d'intérêt commun.

En 2006, des progrès importants ont été réalisés dans les domaines des ressources humaines en santé, de la gestion de l'information sur la santé et des produits et services pharmaceutiques. Tout en allant de l'avant pour consolider ses assises, le PFSS continuera à tabler sur les relations qu'il a établies au cours des treize dernières années afin de nouer d'autres collaborations qui lui permettront de réaliser des économies et des évitements de coûts dont ne pourraient bénéficier les partenaires s'ils devaient agir seuls. Vu l'augmentation des coûts des soins de santé au Canada, il est important que le PFSS poursuive ses travaux qu'aucun effort ne soit ménagé afin de saisir toutes les occasions de collaboration qui se présentent.

Annexe A – Information financière
Comparaison entre l'information financière de 2006 et celle de 2005-2006²²

MINISTÈRE	CLIENTS ADMISSIBLES EN 2005-2006	DÉPENSES EN 2005-2006	CLIENTS ADMISSIBLES EN 2006	DÉPENSES EN 2006
Audiologie				
SCC	12 671	0.1 \$M	12 700	0.99 \$M
MDN	94 056	0.717 \$M	96 603	0.552 \$M
SC	779 950	2.23 \$M	786 200	2.2 \$M
GRC	20 360	0.42 \$M	21 065	0.46 \$M
ACC ²³	134 000	40.7 \$M	133 300	38 \$M
Soins dentaires				
CIC	7 760	1.1 \$M	6 687	1 \$M
SCC	12 671	3.1 \$M	12 700	3.2 \$M
MDN	94 056	21.4 \$M	96 603	20.9 \$M
SC	779 950	143.2 \$M	786 200	159.3 \$M
GRC	20 360	10.24 \$M	21 065	8.7 \$M
ACC	134 000	19.6 \$M	133 300	18.4 \$M
Fournitures médicales et recyclage du matériel				
ACC	134 000	Pas disponible	133 300	3.9 \$M
Inhalothérapie				
MDN	94 056	0.050 \$M	96 603	0.799 \$M
SC	779 950	2.02 \$M	789 560	1.8 \$M
GRC	20 360	0.22 \$M	21 065	0.22 \$M
ACC	134 000	4.7 \$M	133 300	3.7 \$M
Soins pharmaceutiques				
CIC	16 322	5.5 \$M	15 531	6.8 \$M
SCC	12 671	20.7 \$M	12 700	22.9 \$M
MDN	94 056	37.4 \$M	96 603	36.9 \$M
SC	779 950	368.9 \$M	789 560	397.3 \$M
GRC	20 360	8.54 \$M	21 065	8.11 \$M
ACC	134 000	123.3 \$M	133 300	125.9 \$M
Soins de la vue				
CIC	8 457	0.9 \$M	8 047	0.9 \$M
SCC	12 671	0.69 \$M	12 700	0.76 \$M
MDN	94 056	1.650 \$M	96 603	2.05 \$M
SC	779 950	25 \$M	789 650	24.3 \$M
GRC	20 360	1.42 \$M	21 065	1.31 \$M
ACC	134 000	6.2 \$M	133 300	5.5 \$M

²² En raison des changements apportés aux dates des rapports dans le rapport annuel, les dépenses du dernier trimestre (de janvier à mars 2006) apparaissent à deux reprises dans cette section.

²³ Dépenses d'ACC pour l'exercice 2006-2007.

Annexe B – Tableau des indicateurs de rendement du PFSS

Le Secrétariat du PFSS est chargé de surveiller le rendement des activités conjointes des organismes membres et d'en faire rapport au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Le PFSS fonctionne selon une structure de responsabilisation et de mesure du rendement qui s'appuie sur les principaux résultats du PFSS, définit les attentes en matière de rendement et suit une méthode permettant de mesurer le rendement de chacune des activités prévues à l'aide d'indicateurs.

Les principaux *résultats stratégiques visés* du PFSS sont les suivants :

- réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins;
- offrir un leadership sur le plan des enjeux stratégiques.

En vue d'atteindre ces résultats stratégiques, les organismes partenaires s'engagent à entreprendre et à mettre en œuvre un certain nombre d'activités. Le résultat de chaque secteur d'activités est mesuré à l'aide d'un certain nombre d'indicateurs de rendement, tel que la façon décrite ci-dessous.

Il convient de noter que le présent document fait actuellement l'objet d'une révision et d'une réorganisation. Le nouveau document devrait être disponible au cours de l'année 2008.

OBJECTIF du secteur d'activité 1 : Négociations et achats collectifs de fournitures et de services de soins de santé (*Résultat stratégique visé* : Réduction ou limitation des coûts sans compromettre la qualité des soins auprès des clients du gouvernement fédéral).

<u>Secteur d'activités</u>	<u>Résultat</u>	<u>Population cible ou portée</u>	<u>Effets à court terme</u>	<u>Incidences à long terme</u>
Conventions d'achat visant les fournitures et les services d'audiologie, les soins dentaires, les médicaments et les vaccins, l'inhalothérapie, les soins de la vue	Protocole d'entente/COC de fournitures et de services	Les ministères et leurs clients	Rationalisation opérationnelle Meilleur accès Réduction des coûts	Réduction et évitement des coûts sans compromettre la qualité des soins
Négociations visant des produits et des services destinés à l'audiologie, à l'inhalothérapie, aux prestations pharmaceutiques et aux soins de la vue	Ententes avec des fournisseurs Meilleures négociations, meilleure préparation et réussite	Les ministères et leurs clients	Coûts réduits Maintien de la qualité des produits et services	Réduction ou évitement de coût sans compromettre la qualité des soins

<u>Secteur d'activités</u>	<u>Résultat</u>	<u>Population cible ou portée</u>	<u>Effets à court terme</u>	<u>Incidences à long terme</u>
Colloques sur les négociations				
Mesures	Les COC, les contrats et les ententes sont en place	Utilisation des COC, des contrats et des ententes par les partenaires Renégociation des ententes sur le point d'expirer	Comparaison des prix à la suite des COC, des contrats et des ententes (Rétroaction des clients) Opinions des gestionnaires des programmes et des fournisseurs	Économies sur les charges administratives par rapport à la réduction ou à l'évitement de coûts prévus Dépenses réelles par rapport aux prévisions des dépenses Information sur l'analyse des avantages et des coûts du programme Qualité des produits et des services Connaissance et compréhension des pratiques du secteur d'activité
Sources de données	Dossiers de TPSGC et des ministères Calendrier des dates d'expiration des contrats Rapports annuels Systèmes de gestion des rapports	Relevés d'opérations des administrateurs des demandes Tenue du calendrier Dossiers des achats ministériels	Relevés d'opérations des administrateurs des demandes Entrevues avec les gestionnaires de programmes Prévisions ministérielles de l'incidence sur les dépenses Dossiers des achats ministériels	Dossiers ministériels Données du Système d'information de gestion Entrevues avec les gestionnaires de programmes

OBJECTIF du secteur d'activité 2 : Activités de gestion conjointe de programmes (Résultat stratégique visé : Coordination accrue entre tous les partenaires du PFSS).

<u>Secteur d'activités</u>	<u>Résultats</u>	<u>Population cible ou portée</u>	<u>Effets à court terme</u>	<u>Incidences à long terme</u>
<p>Élaboration de politiques visant les produits et les services pharmaceutiques, les soins dentaires, les soins de la vue, l'audiologie, l'inhalothérapie</p> <p>Établissement du comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique et du CCSD fédéral</p> <p>Traitement normalisé des demandes</p> <p>Dossiers électroniques de santé, recyclage du matériel</p>	<p>Politiques sur les programmes, fichiers sur les prix, meilleure vérification des formulaires de traitement des demandes et des rapports, vérifications des fournisseurs et des administrateurs des demandes, interconnectivité des dossiers de santé, recyclage et inventaire de l'équipement médical</p> <p>Orientation recommandée</p>	<p>Ministères et leurs clients</p>	<p>Échange de l'information</p> <p>Participation accrue aux décisions ministérielles</p> <p>Plus grande cohérence entre les politiques des ministères</p>	<p>Coordination accrue entre tous les partenaires du PFSS</p>
<p>Mesures</p>	<p>Existence des politiques</p> <p>Recommandations fournies</p> <p>Systèmes d'information en place</p>	<p>Utilisation de formulaires d'information ou de demande par les ministères</p> <p>Adoption de recommandations ou de politiques par divers ministères</p>	<p>Niveau de sensibilisation et de connaissance</p> <p>Opinions des gestionnaires de programmes</p>	<p>Prise de conscience de secteurs de divergence ou points communs</p> <p>Élaboration et analyse de politiques conjointes</p> <p>Ententes d'achat en commun de fournitures et de services</p> <p>Prestation de services conjointe</p>
<p>Sources de données</p>	<p>Procès-verbaux des comités</p> <p>Rapports des groupes de travail</p> <p>Rapports des</p>	<p>Dossiers ministériels</p> <p>Relevés d'opérations et rapports des administrateurs des demandes</p>	<p>Entrevues avec les gestionnaires de programmes</p>	<p>Entrevues avec les gestionnaires de programmes</p> <p>Dossiers ministériels</p> <p>Données du Système</p>

<u>Secteur d'activités</u>	<u>Résultats</u>	<u>Population cible ou portée</u>	<u>Effets à court terme</u>	<u>Incidences à long terme</u>
	sous-comités Rapports annuels du PFSS	Entrevues avec les gestionnaires de programmes		d'information de gestion